



ZUSATZERKLÄRUNG

für Mandatsträger

Frau / Herr _____
Name, Vorname

Verbandsuntergliederung: _____

Funktion im VdRBw: _____

Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden, dass meine private Adresse im Internetauftritt / Veröffentlichungen des Reservistenverbandes veröffentlicht und als Ansprechpartner der Kooperationspartner weiter gegeben wird.

Ich bin einverstanden. Ich bin **nicht** einverstanden.
Bitte ankreuzen

Weiter bin ich damit einverstanden / nicht einverstanden, dass mein Bild im Internetauftritt des Reservistenverbandes veröffentlicht wird.

Ich bin einverstanden. Ich bin **nicht** einverstanden.
Bitte ankreuzen

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit schriftlich, ohne Wahrung von Fristen, mein Einverständnis widerrufen kann.

Widerruf bitte an:
Sachgebiet Verbandskommunikation
Frau Nadja Klöpping
Charlottenstr. 35
10117 Berlin
Mail: presse@reservistenverband.de

Ort, Datum

Unterschrift des Mandatsträgers

Verteiler:
1. Organisationsleiter / hauptamtlicher Mitarbeiter des VdRBw
2. Mandatsträger



WIR SIND DIE RESERVE

Sitz des Verbandes: 10117 Berlin